

INTRODUÇÃO

Sépsis Neonatal Tardia (SNT)

Fatores de risco → imaturidade, intervenções invasivas, nutrição parentérica prolongada, introdução tardia do leite materno, cirurgia, hospitalização e doença respiratória ou cardiovascular.

Microrganismos mais frequentes → *Staphylococcus* coagulase negativo, *Staphylococcus aureus*, bacilos gram negativos e *candida* spp.

Vias de transmissão → vertical e nosocomial (contacto com profissionais de saúde).

SNT a *Streptococcus* do grupo A (SGA)

Entidade rara atualmente, com mortalidade elevada.

Incidência de bacteriemia e/ou doença invasiva a SGA em crianças < 1 ano → 4 -9 casos/ 100.000.

Manifestações clínicas mais frequentes → infeção de tecidos moles (celulite e onfalite) e meningite.

Siglas: AP (Antecedentes pessoais); HTA (Hipertensão arterial); SGB (*Streptococcus* do grupo B), REBA (Rotura espontânea de bolsa); IA (Índice de Apgar); PN (Peso ao nascer); LM (Leite materno); HDA (História da doença atual); EO (Exame objetivo); FA (Fontanela anterior); HD (Hemodinamicamente); ECD (Exames complementares de diagnóstico); LCR (Líquido cefalorraquídeo); RX (Radiografia).

DESCRIÇÃO DO CASO

Recém-nascido, ♀, 14 dias de vida

AP

Gravidez vigiada
HTA crónica medicada
SGB desconhecido
REBA 3 h
2 tomas de Ampicilina
Parto eutócico às 36 sem
IA 9/10 ; PN 2690 g
Alta em D3 sob LM

HDA

Recusa alimentar
Hiporeatividade
Apirética

EO

Ar doente, hipotonia
Mucosas secas, FA deprimida
HD estável
Sem gemido, exantema ou
sinais inflamatórios cutâneos

ECD

Análises:
Leucócitos 18100/mm3
Neutrófilos 81%
Plaquetas 287000/mm3
pCr 13,6 mg/dL
Na⁺ 147 meq/L
Função renal normal
Urina II, citológico do LCR e
RX tórax normais

SÉPSIS



Cefotaxima e Ampicilina

Hemocultura:

***Streptococcus* do grupo A**
(tipo emm STG7882)

Culturas LCR e urina negativas

Pesquisa rápida de SGA na
orofaringe **positiva numa**
familiar de 2 anos

Cumpriu 10 dias de Ampicilina
Boa evolução clínica

DISCUSSÃO

- A fisiopatologia da SNT a SGA é mal compreendida e não parece relacionada com fatores de risco perinatais.
- O SGA é um agente raro de SNT e a sintomatologia inespecífica apresentada tornou este diagnóstico etiológico insuspeito.

- A transmissão na comunidade através de um portador, habitualmente a mãe, deve ser um fator a considerar. O rastreio realizado a todos os conviventes, através da pesquisa rápida de SGA na orofaringe, foi negativo na mãe e permitiu identificar e tratar o caso índice.
- Reforça-se a importância das medidas de prevenção da infeção nos cuidados de puericultura no domicílio.